

## Договор об оказании платных медицинских услуг № \_\_\_\_\_

г.Волгоград

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

*До заключения данного договора Исполнитель уведомляет Потребителя о том, что несоблюдение указаний (рекомендаций) Исполнителя (медицинского работника, предоставляющего платную медицинскую услугу), в том числе назначенного режима лечения, может снизить качество предоставляемой платной медицинской услуги, повлечь за собой невозможность ее завершения в срок или отрицательно сказаться на состоянии здоровья Потребителя.*

Общество с ограниченной ответственностью «Геном-Волга», именуемое в дальнейшем Исполнитель, в лице \_\_\_\_\_ (должность, Фамилия, имя, отчество (при наличии) лица, заключающего договор от имени Исполнителя), действующего(ей) на основании доверенности № \_\_\_\_\_ от \_\_\_\_\_, с одной стороны, и

\_\_\_\_\_, (Фамилия, имя, отчество (при наличии) Потребителя и лица, заключающего договор от имени Потребителя (заполняется только в случае заключения договора от имени Потребителя иным лицом)

именуемый (ая) в дальнейшем «Потребитель», с другой стороны

Данные о Потребителе внесены на условиях анонимности<sup>1</sup>

вместе именуемые «Стороны», руководствуясь Федеральным законом от 21.11.2011 N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" и Правилами предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг, утв. Постановлением Правительства РФ от 11.05.2023 № 736, заключили настоящий Договор о нижеследующем:

### 1. ПОНЯТИЯ, ИСПОЛЬЗУЕМЫЕ В НАСТОЯЩЕМ ДОГОВОРЕ

Для целей настоящего Договора используются следующие основные понятия:

**платные медицинские услуги** - медицинские услуги, предоставляемые на возмездной основе за счет личных средств граждан, средств работодателей и иных средств на основании договоров, в том числе договоров добровольного медицинского страхования (далее - договоры);

**заказчик** - физическое или юридическое лицо, имеющее намерение заказать или приобрести платные медицинские услуги либо заказывающее или приобретающее платные медицинские услуги в соответствии с договором в пользу потребителя;

**потребитель** - физическое лицо, имеющее намерение получить платные медицинские услуги либо получающее платные медицинские услуги лично в соответствии с договором. Потребитель, получающий платные медицинские услуги, является пациентом, на которого распространяется действие Федерального закона "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации";

**исполнитель** - медицинская организация независимо от организационно-правовой формы, а также индивидуальный предприниматель, оказывающие платные медицинские услуги в соответствии с договором,

**анонимное оказание медицинских услуг** – возможность потребителя при получении платных медицинских услуг назвать имя (включающее Фамилию, собственно имя, а также отчество, если иное не вытекает из закона или национального обычая), место жительства и иные данные без предъявления документа, удостоверяющего личность. При оказании платных медицинских услуг гражданину анонимно сведения о потребителе фиксируются со слов потребителя услуги.

### 2. СВЕДЕНИЯ ОБ ИСПОЛНИТЕЛЕ

Наименование и фирменное наименование (если имеется) медицинской организации-юридического лица	Общество с ограниченной ответственностью "Геном-Волга"
Адрес юридического лица в пределах его места нахождения	Г. Волгоград, проспект им. В.И.Ленина, д.102а
Основной регистрационный и идентификационный номер налогоплательщика	ОГРН : 1113459005406, ИНН: 3442117850
Сведения о лицензии на осуществление медицинской деятельности, информация о лицензии на осуществление медицинской деятельности, ее номере, сроках действия, а также информация об органе, выдавшем лицензию	Лицензия на осуществление медицинской деятельности №ЛЮ41-00110-34/00569595 от 19.03.2020г. Срок действия: бессрочно. Информация об органе, выдавшем лицензию (наименование, адрес, телефон) Федеральная служба по надзору в сфере здравоохранения, г. Волгоград, ул. Советская, д.5 (9 этаж), т. 33-09-45.

<sup>1</sup> Отметка ставится, если потребитель предоставил свои данные (ФИО, адрес места жительства и др.) без предъявления документа, удостоверяющего личность. При оказании платных медицинских услуг гражданину анонимно сведения о потребителе фиксируются со слов потребителя услуги.

Перечень предоставляемых работ (услуг), составляющих медицинскую деятельность, в соответствии с лицензией

Перечень предоставляемых работ (услуг), составляющих медицинскую деятельность, в соответствии с лицензией:

При оказании первичной медико-санитарной помощи организуются и выполняются следующие работы (услуги):

при оказании первичной доврачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по:

акушерскому делу;  
анестезиологии и реаниматологии;  
сестринскому делу;

при оказании первичной врачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по:

организации здравоохранения и общественному здоровью, эпидемиологии; терапии;

при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по:

акушерству и гинекологии (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий и искусственного прерывания беременности);

акушерству и гинекологии (использованию вспомогательных репродуктивных технологий);

анестезиологии и реаниматологии;  
гастроэнтерологии;

генетике;  
диетологии;

забору, криоконсервации и хранению половых клеток и тканей репродуктивных органов;

кардиологии;  
неврологии;

организации здравоохранения и общественному здоровью, эпидемиологии; ультразвуковой диагностике;

урологии;  
хирургии;

эндокринологии;  
эндоскопии;

при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в условиях дневного стационара по:

акушерству и гинекологии (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий и искусственного прерывания беременности);

акушерству и гинекологии (использованию вспомогательных репродуктивных технологий);

анестезиологии и реаниматологии;

организации здравоохранения и общественному здоровью, эпидемиологии;

При оказании специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи организуются и выполняются следующие работы (услуги):

при оказании специализированной медицинской помощи в стационарных условиях по:

акушерству и гинекологии (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий и искусственного прерывания беременности);

акушерству и гинекологии (использованию вспомогательных репродуктивных технологий);

анестезиологии и реаниматологии;

забору, криоконсервации и хранению половых клеток и тканей репродуктивных органов;

организации здравоохранения и общественному здоровью, эпидемиологии; сестринскому делу;

ультразвуковой диагностике;  
урологии;

хирургии;  
эндоскопии;

При проведении медицинских экспертиз организуются и выполняются следующие работы (услуги) по:

экспертизе временной нетрудоспособности;  
экспертизе качества медицинской помощи.

При оказании специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи организуются и выполняются следующие работы (услуги):

	<p>при оказании высокотехнологичной медицинской помощи в условиях дневного стационара по:</p> <p>акушерству и гинекологии (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий и искусственного прерывания беременности);</p> <p>акушерству и гинекологии (использованию вспомогательных репродуктивных технологий);</p> <p>при оказании высокотехнологичной медицинской помощи в стационарных условиях по:</p> <p>акушерству и гинекологии (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий и искусственного прерывания беременности);</p> <p>акушерству и гинекологии (использованию вспомогательных репродуктивных технологий);</p> <p>урологии.</p>
--	---

### **3. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА**

3.1. Исполнитель обязуется оказать Потребителю медицинские услуги, а Потребитель обязуется оплатить эти медицинские услуги в порядке и сроки, которые определены настоящим договором. Перечень платных медицинских услуг, предоставляемых Потребителю в соответствии с настоящим договором, их количество, стоимость, а также сроки ожидания платных медицинских услуг определяются Сторонами в Дополнительном(ых) соглашении(ях) к настоящему договору, которые являются неотъемлемой(ыми) частью(ями) настоящего договора.

### **4. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН**

#### **4.1. Потребитель имеет право на:**

4.1.1. Получение качественных медицинских услуг, доступной и достоверной информации о перечне платных медицинских услуг Исполнителя с указанием их стоимости, о порядке и условиях их предоставления, о квалификации и сертификации специалистов Исполнителя.

4.1.2. Выбор медицинского работника, оказывающего медицинские услуги.

4.1.3. Защиту сведений, составляющих врачебную тайну.

4.1.4. На выбор лиц, которым в интересах Потребителя может быть передана информация о состоянии его здоровья.

4.1.5. Информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство и отказ от медицинского вмешательства.

4.1.6. На получение информации о своих правах и обязанностях, о состоянии своего здоровья.

4.1.7. Отказаться от медицинских услуг, уплатив Исполнителю стоимость фактически понесенных Исполнителем расходов, связанных с исполнением обязательств по настоящему договору.

4.1.7. На возмещение вреда, причиненного его здоровью при оказании ему медицинских услуг по настоящему договору.

4.1.8. Требовать от Исполнителя сметы на предоставление платных медицинских услуг, при этом в случае предоставления сметы, она является неотъемлемой частью настоящего договора.

#### **4.2. Потребитель обязан:**

4.2.1. Произвести оплату оказываемых медицинских услуг согласно действующему Прейскуранту цен Исполнителя в порядке и сроки, установленные пунктом 6.3. настоящего договора.

4.2.2. Предоставить необходимую для Исполнителя информацию о состоянии своего здоровья:

- о перенесенных и имеющихся заболеваниях, операциях, травмах, известных ему противопоказаниях к применению каких-либо лекарств или процедур,

- о проведенных ранее обследованиях и лечении,

- об аллергических реакциях и об индивидуальных особенностях организма,

- об иных обстоятельствах, которые могут сказаться на качестве оказываемых Исполнителем медицинских услуг.

Предоставление данной информации подтверждается путем проставления подписи Потребителя в информированном добровольном согласии на медицинское вмешательство.

4.2.3. Выполнять требования, обеспечивающие качественное предоставление медицинских услуг, включая сообщение необходимых для этого сведений, немедленно извещать Исполнителя об изменениях в состоянии своего здоровья в процессе оказания услуг.

4.2.4. Соблюдать все назначения и рекомендации Исполнителя для достижения и сохранения результатов лечения.

4.2.5. Для получения медицинских услуг являться в установленное время после предварительной записи в регистратуре, а в случае невозможности явки оповестить Исполнителя по согласованному номеру телефона в регистратуру Исполнителя, не менее чем за 2 (два часа) до установленного времени приема.

4.2.6. Соблюдать правила внутреннего распорядка Исполнителя, требования лечебно-охранительного режима Исполнителя, правила техники безопасности и пожарной безопасности.

4.2.7. Бережно относиться к имуществу Исполнителя, не допускать его порчи.

#### **4.3. Исполнитель имеет право:**

4.3.1. Самостоятельно определять медицинские технологии, исходя из клинической ситуации, диагноза, иных значимых медицинских обстоятельств.

4.3.2. На получение достоверных сведений об имеющихся у Потребителя заболеваниях и иных обстоятельствах, которые могут сказаться на качестве оказываемых Исполнителем услуг, в том числе и на получение от Потребителя медицинских документов, отражающих состояние здоровья Потребителя и способных повлиять на предоставление медицинских услуг по настоящему договору.

4.3.3. Привлекать третьих лиц для оказания медицинских услуг по настоящему договору.

4.3.4. На предоставление информации о состоянии здоровья и результатах лечения Потребителя третьим лицам при наличии согласия Потребителя или без его согласия, в случаях, предусмотренных законодательством Российской Федерации.

4.3.5. В случае непредвиденного отсутствия медицинского работника Исполнителя в день приема Потребителя по предварительному согласованию с Потребителем направить последнего к другому медицинскому работнику Исполнителя соответствующего профиля и квалификации.

#### **4.4. Исполнитель обязан:**

4.4.1. Своевременно оказывать Потребителю платные медицинские услуги, качество которых должно соответствовать условиям настоящего договора и требованиям, предъявляемым к таким услугам; при этом в случае если федеральным законом или иными нормативными правовыми актами Российской Федерации предусмотрены обязательные требования к качеству медицинских услуг, качество предоставляемых платных медицинских услуг должно соответствовать этим требованиям.

4.4.2. По требованию Потребителя предоставить в доступной для него форме информацию: о состоянии его здоровья, включая сведения о результатах обследования, диагнозе, методах лечения, связанном с ними риске, возможных вариантах и последствиях медицинского вмешательства, ожидаемых результатах лечения; об используемых при предоставлении платных медицинских услуг лекарственных препаратах и медицинских изделиях, в том числе о сроках их годности (гарантийных сроках), показаниях (противопоказаниях) к применению, а также сведения, позволяющие идентифицировать имплантированное в организм человека медицинское изделие.

4.4.3. В случае если при предоставлении платных медицинских услуг Потребителю требуется предоставление на возмездной основе дополнительных медицинских услуг, не предусмотренных настоящим договором, предупредить об этом Потребителя.

4.4.4. Не предоставлять медицинские услуги на возмездной основе без оформления дополнительного соглашения к настоящему договору либо без заключения нового договора с указанием конкретных дополнительных медицинских услуг и их стоимости, за исключением случаев, указанных в настоящем договоре.

4.4.5. Соблюдать врачебную тайну, в том числе конфиденциальность персональных данных, используемых в медицинских информационных системах.

4.4.6. При предоставлении платных медицинских услуг соблюдать установленные законодательством Российской Федерации требования к оформлению и ведению медицинской документации, учетных и отчетных статистических форм, порядку и срокам их представления.

4.4.7. По требованию Потребителя представить ему для ознакомления выписку из единого государственного реестра юридических лиц.

4.4.8. Предоставить посредством размещения на сайте Исполнителя в информационно-телекоммуникационной сети "Интернет", а также на информационных стендах Исполнителя информацию, указанную в Правилах предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг, утв. Постановлением Правительства РФ от 11.05.2023 № 736.

4.4.9. Обеспечивать хранение договора в порядке, определенном законодательством Российской Федерации об архивном деле в Российской Федерации.

4.4.10. В случае временного приостановления деятельности медицинской организации для проведения санитарных, ремонтных и иных мероприятий информировать потребителей путем размещения информации на сайте медицинской организации либо в иной доступной форме о дате приостановления деятельности и времени, в течение которого деятельность Исполнителя будет приостановлена.

4.4.11. По обращению Потребителя выдать следующие документы, подтверждающие фактические расходы Потребителя на оказанные медицинские услуги и (или) приобретение лекарственных препаратов для медицинского применения: копия договора с приложениями и дополнительными соглашениями к нему (в случае заключения); справка об оплате медицинских услуг по установленной форме; рецептурный бланк с проставленным штампом "Для налоговых органов Российской Федерации, идентификационный номер налогоплательщика", заверенный подписью и личной печатью врача, печатью медицинской организации; документы установленного образца, подтверждающие оплату лекарственных препаратов (кассовый чек, бланк строгой отчетности или иной документ, подтверждающий факт осуществления расчета, в случаях, если в соответствии с требованиями законодательства Российской Федерации о применении контрольно-кассовой техники у медицинской организации отсутствует обязанность по применению контрольно-кассовой техники при осуществлении расчетов).

## **5. УСЛОВИЯ И СРОКИ ОЖИДАНИЯ ПЛАТНЫХ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ**

5.1. Перечень медицинских услуг, оказываемых Потребителю по настоящему договору, их количество, стоимость, а также сроки их ожидания определяются Сторонами в Дополнительном(ых) соглашении(ях) к настоящему договору, которые являются неотъемлемой(ыми) частью(ями) настоящего договора.

5.2. Медицинские услуги по настоящему договору предоставляются при наличии информированного добровольного согласия Потребителя, данного в порядке, установленном законодательством Российской Федерации об охране здоровья граждан.

5.3. Исполнитель оказывает Потребителю медицинские услуги по настоящему договору в условиях медицинской организации по адресу, указанному в лицензии.

5.4. Медицинские услуги по настоящему договору оказываются Исполнителем на основании лицензии на осуществление медицинской деятельности, выданной Исполнителю в порядке, установленном законодательством Российской Федерации в соответствии с положением об организации оказания медицинской помощи по видам медицинской помощи, которое утверждается Министерством здравоохранения Российской Федерации; в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, утверждаемыми Министерством здравоохранения Российской Федерации, обязательными для исполнения на территории Российской Федерации всеми медицинскими организациями; на основе клинических рекомендаций; с учетом стандартов медицинской помощи, утверждаемых Министерством здравоохранения Российской Федерации (далее - стандарт медицинской помощи).

5.5. Медицинские услуги по настоящему договору оказываются в соответствии с режимом работы Исполнителя, который доводится до сведения Потребителя при заключении настоящего договора.

5.6. Исполнитель обеспечивает режим конфиденциальности и защиты врачебной тайны в соответствии с действующим законодательством.

5.7. Подписав настоящий договор, Потребитель подтверждает, что при заключении настоящего договора Исполнитель предоставил ему в доступной форме информацию о платных медицинских услугах, содержащую следующие сведения: порядок оказания медицинской помощи и стандарты медицинской помощи (при наличии), применяемые при предоставлении платных медицинских услуг, а также информация о возможности осуществления отдельных консультаций или медицинских вмешательств, в том числе в объеме, превышающем объем выполняемого стандарта медицинской помощи; информация о медицинском работнике, отвечающем за предоставление соответствующей платной медицинской услуги (его профессиональном образовании и квалификации); другие сведения, относящиеся к предмету договора.

5.8. Подписав настоящий договор, Потребитель подтверждает, что при заключении настоящего договора Исполнитель предоставил ему в доступной форме информацию о возможности получения соответствующих видов и объемов медицинской помощи без взимания платы в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи (далее - программа) и территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи (далее - территориальная программа).

5.9. Подписав настоящий договор, Потребитель подтверждает, что он добровольно согласился на оказание ему медицинской помощи на возмездной основе.

5.10. Исполнитель обязуется без взимания дополнительной платы на основании письменного запроса Потребителя (законного представителя Потребителя) в порядке и на условиях, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации, выдать Потребителю (законному представителю Потребителя) после исполнения договора Исполнителем медицинские документы (копии медицинских документов, выписки из медицинских документов), отражающие состояние его здоровья после получения платных медицинских услуг, включая сведения о результатах обследования, диагнозе, методах лечения, об используемых при предоставлении платных медицинских услуг лекарственных препаратах и медицинских изделиях. Выдача справок и медицинских заключений производится в порядке и сроки, установленные Приказом Минздрава России от 14.09.2020 № 972н "Об утверждении Порядка выдачи медицинскими организациями справок и медицинских заключений".

5.11. Потребитель подтверждает право Исполнителя на обработку его персональных данных путем подписания согласия Потребителя на обработку персональных данных.

5.12. Подписав настоящий договор, Потребитель подтверждает об уведомлении его Исполнителем о том, что граждане, находящиеся на лечении, в соответствии с Федеральным законом "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" обязаны соблюдать режим лечения, в том числе определенный на период их временной нетрудоспособности, и правила поведения пациента в медицинских организациях.

5.13. Подписав настоящий договор, Стороны подтверждают, что до заключения настоящего Договора Исполнитель уведомил Потребителя о том, что несоблюдение указаний (рекомендаций) Исполнителя (медицинского работника, предоставляющего платную медицинскую услугу), в том числе назначенного режима лечения, может снизить качество предоставляемой платной медицинской услуги, повлечь за собой невозможность ее завершения в срок или отрицательно сказаться на состоянии здоровья Потребителя, а также ознакомил Потребителя с Прейскурантом цен Исполнителя, Правилами внутреннего распорядка Исполнителя, Правилами предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг, утв. Постановлением Правительства РФ от 11.05.2023 № 736.

5.14. Подписав настоящий договор, Потребитель подтверждает, что платные медицинские услуги могут предоставляться в полном объеме стандарта медицинской помощи либо в виде осуществления отдельных консультаций или медицинских вмешательств, а также в объеме, превышающем объем выполняемого стандарта медицинской помощи, на что дает свое письменное согласие.

## **6. СТОИМОСТЬ ПЛАТНЫХ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ, СРОКИ И ПОРЯДОК ИХ ОПЛАТЫ**

6.1. Стоимость медицинских услуг, оказываемых Потребителю согласно пункта 3.1. настоящего договора, определяется в соответствии с действующим Прейскурантом цен Исполнителя, с которым Потребитель ознакомлен до подписания настоящего договора.

6.2. Стоимость медицинских услуг по Дополнительному соглашению к настоящему договору определяется по Прейскуранту цен Исполнителя, действующему на момент заключения соответствующего дополнительного соглашения.

6.3. Оплата медицинских услуг, перечень и стоимость которых указаны в Дополнительном(ых) соглашении(ях) к настоящему договору, осуществляется Потребителем до начала их оказания в порядке 100-процентной предварительной оплаты в рублях путем внесения в кассу Исполнителя или на расчетный счет Исполнителя. Потребителю в случаях, установленных законодательством Российской Федерации о применении контрольно-кассовой техники, выдается документ, подтверждающий произведенную оплату предоставленных медицинских услуг (кассовый чек или бланк строгой отчетности).

6.4. При возникновении в ходе оказания медицинских услуг необходимости оказания дополнительных медицинских услуг, не предусмотренных настоящим договором и приложениями к нему, дополнительные медицинские услуги оказываются только с согласия Потребителя. При этом в случае невозможности или нецелесообразности прерывания оказания медицинской услуги Потребитель дает свое согласие на изменение Перечня, объема и стоимости медицинских услуг, а все корректировки учитываются в актах об оказании услуг. Потребитель осуществляет доплату за дополнительно оказанные медицинские услуги сразу же (незамедлительно) по окончании оказания услуги в соответствии с актом об оказании услуг. Без согласия Потребителя, Исполнитель не имеет права предоставлять дополнительные платные медицинские услуги по настоящему Договору.

6.5. В случае, если объем фактически оказанных медицинских услуг, превышает объем услуг, предусмотренных дополнительным(ми) соглашением(ями) к настоящему договору, то их оплата производится по факту оказания медицинских услуг.

6.6 Факт оказания Исполнителем медицинских услуг по настоящему договору и их получения Потребителем подтверждается медицинскими документами, а также может быть подтвержден актом(ами) об оказании услуг, составляемым(ми) Исполнителем по факту оказания медицинских услуг. Подписываемый(ые) по настоящему договору акт(ы) об оказании услуг является(ются) неотъемлемой(ыми) частью(ями) настоящего договора.

## **7. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ СТОРОН ЗА НЕВЫПОЛНЕНИЕ УСЛОВИЙ ДОГОВОРА**

7.1. За неисполнение либо за ненадлежащее исполнение обязательств по настоящему договору Исполнитель несет ответственность, предусмотренную законодательством Российской Федерации.

7.2. В случае, когда невозможность исполнения возникла по обстоятельствам, за которые ни одна из сторон не отвечает, Потребитель возмещает Исполнителю фактически понесенные им расходы.

7.3. Потребитель несет ответственность за неисполнение обязательств по оплате предоставляемых по настоящему договору медицинских услуг.

7.4. Исполнитель освобождается от ответственности за неисполнение или ненадлежащее исполнение медицинской услуги, если докажет, что неисполнение или ненадлежащее исполнение произошло вследствие непреодолимой силы.

7.5. Вред, причиненный жизни или здоровью Потребителя в результате оказания платных медицинских услуг ненадлежащего качества, подлежит возмещению Исполнителем в соответствии с законодательством Российской Федерации.

## **8. ПОРЯДОК ИЗМЕНЕНИЯ И РАСТОРЖЕНИЯ ДОГОВОРА**

8.1. Любые изменения и дополнения к настоящему договору должны быть составлены в письменной форме и подписаны Сторонами. Все дополнительные соглашения, акты и иные приложения к настоящему договору, подписываемые Сторонами при исполнении настоящего договора, являются его неотъемлемой частью.

8.2. Настоящий договор может быть досрочно расторгнут в следующих случаях:

- по письменному соглашению Сторон;
- в случае Отказа Потребителя после заключения настоящего договора от получения медицинских услуг. При этом Потребитель оплачивает Исполнителю фактически понесенные исполнителем расходы, связанные с исполнением обязательств по договору.

## **9. ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ**

9.1. Настоящий договор вступает в силу с момента подписания сторонами и действует в течение 5 лет. Действие настоящего договора может быть прекращено досрочно по письменному соглашению сторон, а также путем одностороннего отказа одной из сторон от исполнения настоящего договора в порядке, установленном пунктом 8.2. настоящего договора.

9.2. Настоящий договор заключён в письменной форме в 2-х экземплярах, имеющих одинаковую юридическую силу, по одному экземпляру для Потребителя и Исполнителя.

9.3. Споры и разногласия, возникшие между Потребителем и Исполнителем, подлежат разрешению в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

9.4. Во всем, что не предусмотрено настоящим договором, Стороны руководствуются действующим законодательством.

## **10. РЕКВИЗИТЫ И ПОДПИСИ СТОРОН**

Исполнитель:	Потребитель:
<p>Общество с ограниченной ответственностью "Геном-Волга"  Адрес юридического лица в пределах его места нахождения: 400005, Российская Федерация, Волгоградская область, город Волгоград, проспект им В.И. Ленина, дом № 102а  ОГРН 1113459005406  ИНН 3442117850  Банковские реквизиты:  Расчетный счет 40702810726010002456  Филиал «Ростовский» ОАО «Альфа-Банк» г. Волгоград  БИК 046015207  Корр.сч. 30101810500000000207</p> <p>Телефон: +7(8442) 99-05-51 _____</p> <p>На основании доверенности № _____ от _____</p>	<p>Сведения о Потребителе:  Фамилия, имя и отчество (при наличии) Потребителя _____</p> <p>Данные документа, удостоверяющего личность Потребителя:  Паспорт серия _____ № _____  Выдан _____</p> <p>Адрес места жительства _____</p> <p>Иные адреса, на которые (при их указании в договоре) исполнитель может направлять ответы на письменные обращения _____</p> <p>Телефон _____</p> <p>Указывается по желанию потребителя:  Электронная почта: _____</p>
<p>_____/_____/_____  (должность) (подпись) (расшифровка подписи)</p>	<p><b>Сведения лице, заключающем договор от имени Потребителя (заполняется только в случае заключения договора от имени Потребителя):</b>  Фамилия, имя и отчество (при наличии) лица, заключающего договор от имени Потребителя _____</p> <p>Адрес места жительства и телефон _____</p> <p>Данные документа, удостоверяющего личность _____</p> <p>_____/_____  (подпись) (расшифровка подписи)</p>

**Дополнительное соглашение к договору на оказание платных медицинских услуг**  
№ \_\_\_\_\_ от « \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_\_ г.

г. Волгоград

« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_\_ г.

ООО «Геном-Волга», именуемое в дальнейшем «Исполнитель», в лице \_\_\_\_\_,  
*(должность, Фамилия, имя, отчество (при наличии) лица,*  
\_\_\_\_\_, действующего(ей) на основании Доверенности № \_\_\_\_\_ от \_\_\_\_\_,  
*закрывающего договор от имени Исполнителя)*  
с одной стороны, и

\_\_\_\_\_,  
*(Фамилия, имя, отчество (при наличии) Потребителя и лица, заключающего договор от имени Потребителя (заполняется только в случае*  
*заключения договора от имени Потребителя иным лицом)*  
именуемый (ая) в дальнейшем «Потребитель»,  
с другой стороны, заключили настоящее Дополнительное соглашение к Договору на оказание платных медицинских услуг № \_\_\_\_\_ от « \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_\_ г. (далее Договор) о нижеследующем:

1. Исполнитель обязуется оказать Потребителю платные медицинские услуги согласно следующему Перечню (смете) платных медицинских услуг:

**Перечень (смета) платных медицинских услуг**

№ п/п	Код и наименование услуги согласно Прейскуранту	Количество	Цена по Прейскуранту (руб.)	Сроки ожидания услуг

ВСЕГО: \_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_\_ ) руб. \_\_\_\_\_ копеек

**Подписи сторон:**

«Исполнитель»: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ /  
(подпись) (расшифровка подписи)

«Потребитель»: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ /  
(подпись) (расшифровка подписи)

Информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство

На основании статьи 20 Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» от 21.11.2011 года № 323-ФЗ

Я, \_\_\_\_\_,  
(фамилии, имя, отчество пациента полностью, дата рождения пациента)  
зарегистрированный(ая) по адресу: \_\_\_\_\_,  
(адрес места жительства пациента)

поставлен (-а) в известность, что я обратился (-ась) за медицинской помощью в медицинскую организацию ООО «\_\_\_\_\_».  
До подписания мной настоящего информированного добровольного согласия:

- Мне согласно моей воле даны полные и всесторонние разъяснения о характере, степени тяжести и возможных осложнениях моего заболевания.

- Я ознакомлен (-а) с распорядком и правилами лечебно-охранительного режима, установленными в данной медицинской организации и обязуюсь их соблюдать.

- Мне в полной и доступной форме разъяснено, что медицинское вмешательство - это выполняемые медицинским работником по отношению ко мне, затрагивающие физическое или психическое состояние человека и имеющие профилактическую, исследовательскую, диагностическую, лечебную, реабилитационную направленность виды медицинских обследований и (или) медицинских манипуляций.

- Медицинским работником в доступной для меня форме мне предоставлена полная информация о целях, методах оказания мне медицинской помощи, связанном с ними риске, о возможных вариантах медицинского вмешательства

\_\_\_\_\_,  
(указать медицинское вмешательство)

о его(их) последствиях, в том числе о вероятности развития осложнений, а также о предполагаемых результатах оказания медицинской помощи.

- Мною полностью осознана и понятна представленная медицинским работником информация о медицинском вмешательстве \_\_\_\_\_, о целях, методах оказания

\_\_\_\_\_,  
(указать медицинское вмешательство)

мне медицинской помощи, связанном с ними риске, возможных вариантах медицинского вмешательства, о его последствиях, а также о предполагаемых результатах оказания медицинской помощи.

- Добровольно даю свое согласие на медицинское вмешательство

\_\_\_\_\_,  
(указать медицинское вмешательство)

- Мне разъяснено в доступной форме и мною осознано, что в ходе выполнения указанного медицинского вмешательства (лечения) может возникнуть необходимость выполнения другого медицинского вмешательства (дополнительные методы обследования, смена лечения). Я доверяю медицинским работникам проводить мне медицинские мероприятия, которые медицинский работник выберет в качестве необходимых для улучшения моего здоровья.

- Я информирован (-а) о целях, характере и возможных неблагоприятных эффектах диагностических и лечебных процедур, осложнениях, возможности непреднамеренного причинения вреда здоровью, а также о том, что мне предстоит делать во время их проведения.

- Мне разъяснено, что я имею право отказаться от одного или нескольких видов медицинских вмешательств, включенных в настоящее информированное добровольное согласие или потребовать его (их) прекращения, за исключением случаев, предусмотренных частью 9 статьи 20 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации".

- Я извещен (-а) о том, что мне необходимо регулярно принимать назначенные препараты и другие методы лечения. Немедленно сообщать медицинскому работнику о любом ухудшении самочувствия, согласовывать с медицинским работником прием любых, не прописанных препаратов, продуктов питания в период прохождения лечения.

- Я предупрежден (-а) и осознал, что отказ от лечения, несоблюдение лечебно-охранительного режима, рекомендаций медицинских работников, самовольное использование медицинского инструментария и оборудования, бесконтрольное самолечение могут осложнить процесс лечения и отрицательно сказаться на состоянии моего здоровья вплоть до летального (смертельного) исхода.

- Я поставил (-а) в известность медицинского работника обо всех проблемах, связанных с моим здоровьем, в том числе об аллергических проявлениях или индивидуальной непереносимости лекарственных препаратов и продуктов питания, обо всех перенесенных мною и известных мне травмах, операциях, заболеваниях, об экологических и производственных факторах физической, химической и биологической природы, воздействующих на меня в период жизнедеятельности, о принимаемых лекарственных средствах. Я сообщил (-а) правдивые сведения о наследственности, а также об употреблении мной алкоголя, наркотических и токсических средств.

- Я ознакомлен (-на) и согласен (-на) со всеми пунктами настоящего документа, положения которого мне разъяснены, мною поняты и добровольно даю свое согласие на вышеуказанное медицинское вмешательство в предложенном объеме.

- В соответствии с пунктом 5 части 5 статьи 19 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" разрешаю передавать информацию о состоянии моего здоровья:

\_\_\_\_\_  
(Ф.И.О. гражданина)

\_\_\_\_\_  
(подпись пациента)

\_\_\_\_\_  
(Ф.И.О. пациента)

Я свидетельствую, что разъяснил Пациенту всю вышеуказанную информацию, дал ответы на все вопросы. Пациент расписался в моем присутствии.

\_\_\_\_\_  
(подпись медицинского работника)

\_\_\_\_\_  
(Ф.И.О. медицинского работника)

"\_\_\_\_\_" \_\_\_\_\_ г.  
(дата оформления)